**FEDERATION MONDIALE DE KARATE**

**FORMULAIRE OFFICIEL DE PLAINTE**

Ce formulaire a été créé dans le but de signaler tout cas de mauvaise conduite, de harcèlement ou d’abus auquel vous ou une personne de votre connaissance êtes confronté(e). En tant que victime ou témoin, nous vous encourageons à remplir le rapport suivant.

* **Voulez-vous rester anonyme ? Non Oui**
* Si oui : passez à la question suivante.
* Si non : indiquez vos informations personnelles ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | |
| Age : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Sexe : Homme Femme Autre |
| Téléphone : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Email : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Ville : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Pays / Fédération Nationale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Club : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Entraîneur-chef : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

* **Quelle personne ou entité souhaitez-vous signaler ?**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | |
| Age : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Sexe : Homme Femme Autre |
| Ville : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Pays / Fédération Nationale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Poste :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Entraîneur-chef | Pair | Officiel national | Ami | | Entraîneur | Arbitre | Personnel médical | Membre de l'Entourage | | Coéquipier | Personnel du Club / FN | Membre de la famille | Autre | | |
| Toute information supplémentaire à ajouter :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | |

* **Qui est la victime qui a été harcelée ?** Moi Quelqu'un d'autre, je suis un témoin
* **Quel type d'inconduite signalez-vous ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Violence physique, blessures, coups de poing, coups, bagarres | Bizutage, privation, simulations sexuelles, actes forcés | Violence verbale, avances verbales sexuelles, abus verbal |
| Discrimination fondée sur le sexe, la race, la culture, la religion, le handicap | Intimidation, menaces, harcèlement, intimidation, attouchements indésirables | Commentaires à caractère sexuel, blagues, comportements inappropriés |
| Abus émotionnel, comportement agressif, humiliant, dégradant | Abus sexuel non consensuel, viol, agressions sexuelles | Messages, images, vidéos sexuellement explicites |

* **Veuillez décrire en détail ce qui s'est passé (joignez une preuve si possible):**
* **Où l'inconduite a-t-elle eu lieu ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lieu : Club, Rue.. | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
| Ville : | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Pays: | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

* **Quand l'inconduite s'est-elle produite ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quand? | Date : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
| À plusieurs reprises? | Non | Oui, deuxfois (2) | Oui, à plusieurs reprises |
| Pendant combien d'années? | Un (1) an | Deux (2) ans | De nombreuses années |

* **Quelle a été votre première réaction lorsque le harcèlement s'est produit ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| J'ai gardé le silence | Rien, je craignais des représailles | Je l'ai dit à un ami / pair |
| J'ai dit au harceleur d'arrêter | Je l'ai dit à mon entraîneur | Je l'ai dit à un membre de la famille |
| Je l'ai dit aux Officiels de mon Club / ma Fédération | Je ne savais pas quoi faire | Je l'ai dit au personnel médical |

* **Cas similaires :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Êtes-vous seul dans votre situation ? | Non | Oui |
| Est-ce que d'autres athlètes sont concernés par la même situation ? | Non | Oui |
| Avez-vous été témoin d'un cas similaire ? | Non | Oui |

* **Détaillez les cas observés :**
* **Avez-vous d'autres informations utiles pour le rapport ? Si oui, dites-les nous s'il vous plaît :**

Merci de remplir le formulaire pour signaler votre cas ou un cas dont vous avez été témoin.

N'hésitez pas à joindre tout document justificatif lorsque vous nous envoyez ce formulaire par courrier électronique.

Ce rapport sera traité confidentiellement et vous serez pleinement informé des résultats.

**Je déclare que TOUTES les informations concernant cet incident détaillées dans le rapport ci-dessus sont entièrement vraies.**

**Je demande que l'enquête sur mon cas soit menée de manière juste et éthique.**

**Mon intention n’est PAS d’utiliser des déclarations fausses pour nuire injustement aux personnes mentionnées dans le rapport.**

***Nom complet:***  ***Date:***

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ce formulaire doit être envoyé à l'Officier de Protection de la WKF par: [**safekarate@wkf.net**](mailto:safekarate@wkf.net)